

国立高度専門医療センターの 今後のあり方についての有識者会議報告書の概要

平成19年7月13日

国立高度専門医療センター（ナショナルセンター、NC）は、行政改革の一環として「行政改革推進法（平成18年法律第47号）」や、その後の閣議決定「国の行政機関の定員の純減について（平成18年6月）」において、非公務員型の独立行政法人へ移行することが決定された。さらに、「特別会計に関する法律（平成19年法律第23号）」において、NC特別会計が平成21年度をもって廃止することと規定されたことを受け、平成22年度から独立行政法人へ移行することが決定された。

本有識者会議は、NCが独立行政法人化後において、国民医療にどのように貢献していくのか、その果たすべき役割等は何かについて、各々の政策医療分野の特性を踏まえつつ、検討を行ってきた。本有識者会議においては、今後、NCが独立行政法人化された後も、政策医療の牽引車としての役割を継続的に担えるよう、昨今の我が国の医療政策の経緯、現状、課題等も見据えつつ、幅広い視点に立って議論を重ねてきた。

今般、今後の医療政策におけるNCの役割等について、検討の結果を取りまとめたので、ここに報告する。

NCの役割の明確化と持てる資源の選択と集中

- NCは、平成22年度に独立行政法人化されるが、その後においても、NCが国の負っている政策医療に対する課題を解決し、国民医療に貢献できるよう、役割を明確にし、戦略的な取り組みを行うことが必要。
- 効果的・効率的に政策課題を達成できるよう、自己完結的でなく、産学等と連携し、持てる資源の選択と集中を図り、国の医療政策と一体となって、都道府県の中核的な医療機関等を支援。
- 成果を継続的に生み出していけるよう、研究所と病院とが高度専門性を有した上で、その連携を強化。NCの牽引力を一層高めるため、研究機能を中核とした、「医療研究センター的機能」の確立を図る。
- NCの病院機能については、NCの強みの根源であり、それを基盤として研究機能を強化し、成果を臨床に反映させる、「臨床研究重視型病院」を構築。
求められる臨床研究、医療の均てん化、人材育成、情報発信に必要な一定規模の病床及び機能を確保。

今後の医療政策におけるNCの役割

「政策医療の牽引車」としての3つの役割

(1) 臨床研究の推進 「統括・調整者の役割」

- ・ 基礎研究の成果を臨床の実用化へつなぐ仕組みの構築
- ・ 医療クラスターと治験中核病院に必要な体制の整備
- ・ 人材の流動性を有した組織の構築、優秀な外国人幹部の登用、管理職の任期付任用の導入と公募制を基本とした任用

(2) 医療の均てん化等の推進 「調整・支援・指導者の役割」

○医療の均てん化

- ・ 情報発信を中心とした医療の均てん化の展開
- ・ 都道府県の中核的な医療機関等を通じた先駆的医療や標準的医療等の普及
- ・ 高齢者の在宅医療システムの構築等均てん化に係る主導的な役割

○人材育成

- ・ 指導的な研究者や臨床家を指導する「指導者の中の指導者」の育成
- ・ 世界レベルの人材を輩出できるよう、戦略的に精鋭の育成
- ・ 医療の均てん化のため、地域医療の指導者の育成

○情報発信

- ・ NCの行った研究成果等について迅速かつわかりやすい広報・周知
- ・ 都道府県の中核的な医療機関等に対する診断・治療技術等に係る最良の情報発信

(3) 政策医療の総合的かつ戦略的な展開 「政策医療に対する提言者の役割」

- ・ 政策医療の展開等について、国に対して政策提言ができる仕組みの整備

NCの課題達成に相応しいNCのあり方等

- 法人の形態について、政策課題を効果的・効率的に達成できるようにするためには、各NCごとに法人化する必要がある。
- NCが政策医療の牽引車としての的確に役割が果たせるよう、患者等からの声を運営等に活かせる仕組みをNCの中に設ける必要がある。
- 新たな政策医療課題でどのNCにも属さないような分野については、国立国際医療センターが国際医療協力を目的とし、総合診療機能を有していることにかんがみれば、基本的には国立国際医療センターに担わせる必要がある。
- 各NCの独立行政法人の名称や中期目標等の制度については、その企画・設計が肝心との認識を十分にもって、本有識者会議の議論を踏まえ、検討を進めるべき。

国立高度専門医療センターの 今後のあり方についての有識者会議 委員名簿

<五十音順>

青 木 初 夫 日本製薬工業協会会長

金 澤 一 郎 日本学術会議会長

唐 澤 祥 人 社団法人日本医師会会長

○高 久 史 麿 日本医学会会長

辻 本 好 子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

本 田 麻由美 読売新聞編集局社会保障部記者

矢 崎 義 雄 独立行政法人国立病院機構理事長

和 地 孝 日本医療機器産業連合会会長

(○ 座長)

国立国際医療センター(IMCJ)の ミッションについて

中間報告

(抜粋)

平成19年6月

国立国際医療センターのミッションに関する検討委員会

(抜 粋)

1. 国際保健医療協力について (略)

2. 今後NCとしてのIMCJが担う疾病対策について

(1) 感染症対策 (略)

(2) 糖尿病及びいわゆるメタボリックシンドローム対策

わが国の死因において大きな位置を占める生活習慣病への対策の柱としては、全国的に予防から合併症治療までの、「糖尿病を中心とした予防・治療体系」を作り、タイプ・ステージ別の個体差に基づく医療の均てん化を目指すことが大切であるとされている。

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」においても、糖尿病等生活習慣病について個人の特徴に応じた予防・治療に関する司令塔作りが求められており、そのための効率的な施策推進に向けて、栄養研・IMCJ・国立循環器病センターなど関係する諸機関が連携し、それぞれの分野において専門的機能を全国レベルで十分に発揮する必要がある。

この点に関しては、現在、厚生労働省において細部の検討が進められており、基本的にはその結論に沿った仕組みの中でIMCJとしての機能を十分に発揮できるよう対策を立てることになる。

糖尿病対策等においても前述の肝炎対策における仕組みと同様、地域の医療機関等への支援を中心に地域診療ネットワークの強化を通じた治療レベルの向上という方法が望ましいと考えられるが、どのような仕組みであれ、IMCJとしては臨床開発研究(*)を推進し、エビデンスに基づいて標準化した予防法・治療法の全国への均てん化を図ることが必要であり、それらの機能を十分に発揮できる糖尿病・代謝症候群センター(仮称:**)を整備し、以下の役割を担うべきであると考えられる。

(*) 臨床開発研究として

基盤的研究から臨床応用レベルまでの一連の流れとして以下のようなものが考えられる

- ・ 候補遺伝子アプローチまたは全ゲノムスキャンによる遺伝素因の解明
- ・ トランスクリプトーム解析やプロテオーム解析による内臓脂肪に特異的なバイオマーカーの同定など
- ・ 内臓脂肪の非侵襲的簡易測定法の開発
- ・ 基礎代謝の簡易測定法開発
- ・ 糖尿病合併症の発症リスク因子の同定
- ・ 有効な健診・保健指導法の開発
- ・ 臨床指標・バイオマーカー・遺伝素因の組み合わせによる糖尿病患者の合併症のリスク予測法の開発など

(**) 糖尿病・代謝症候群センター(仮称)

- ・ 診療部門(専門診療)
EBMIに基づく標準的予防・治療法の均てん化のための治療実践
- ・ 情報提供・研修部門 厚労省研究班とのコラボレーション(研究班成果の発信)
→ 専門家(&一般・行政)向け診療情報発信機能及び研修
- ・ 臨床開発研究部門 最適な予防治療法の確立のための研究
臨床試験ネットワークの中核的機関としての機能

(3) 免疫・アレルギー性疾患 (略)

3. 高度専門・総合医療の均てん化のための人材養成・研修と医療安全技術の開発・普及について(略)

4. 臨床研究・治験の推進のための基盤整備について(略)

5. NCとして高度専門医療の均てん化に必要な情報収集・分析・発信について(略)

糖尿病等の生活習慣病対策を推進するための方策について 小児期の生活習慣病対策

国立成育医療センター

背景と問題点

小児の肥満は多くの国で増加を続け、いまや世界各国において社会問題化している。特にわが国ではその増加は極めて急速であり、思春期男子の12%、女子の10%近くが肥満を有している。肥満は高度化するとともに、肥満に起因する糖尿病や脂肪肝、高脂血症などのいわゆる生活習慣病も、成人と同様に存在する（小児生活習慣病）。現在、小児生活習慣病は、肥満児の5-15%に存在し、特に小学校高学年以降、思春期の時期に増加することが知られている。小児生活習慣病のみならず、成人期に発症する生活習慣病を予防する意味において、小児期の肥満に対する早期発見・早期治療などの適切な介入を行うことは喫緊のテーマである。

肥満は、遺伝性疾患やステロイド等の治療薬の投与といった特殊な場合を除き、基本的には生活習慣・食事環境によって引き起こされるものである。子供の場合、その子供の両親の生活習慣・食事環境に大きく左右されることから、子供のみならず、その子供の両親をも含めた生活・食事指導を行う必要がある。

また、思春期において肥満や生活習慣病が悪化する要因については、心理的ストレスがあげられる。摂食障害の一つである過食症およびその予備軍が潜んでいることもある。単に食事指導や運動療法を試みるだけではなく、心理士の治療参加が必要となることも多い。こうしたことから、肥満や生活習慣病の予防、治療は多面的な取り組みを行うことが必要である。

具体的な取り組みの例

1) 肥満健診、生活習慣病健診の実施

現状において、多くの地域で、小児を対象とした肥満健診、生活習慣病健診を実施している。国立成育医療センター（以下、当センター）においても、世田谷区教育委員会・医師会と連携の上、これら健診と要精検患者に対するフォローアップを行っている。

具体的には、まず、アンケート調査により臨床症状をスコア化し、得点が高

い者については、医師会の開業医受診・採血と栄養指導を受ける（リスクの高いものについては、この時点で1次指導を行う）。

医師会の開業医のもとで実施された採血結果についてもスコア化され、精検対象者と判断された者については、当センターの生活習慣病外来に紹介される。

（今年度の受診率は70%弱と、良好な結果であった。）

2) 生活習慣病外来

先に述べたように、小児の肥満・生活習慣病患者に対する指導については、両親を含めた生活習慣・食事の指導や心理的側面への介入など、十分な時間をかけた指導を、医師のみならず栄養士、看護師、心理士が協力の上、実施している。生活習慣病治療には継続した診療が最も重要である。こういった多職種によるチーム医療を推進することで、医療の必要性が低くなった場合にも、栄養士、心理士のもとへ通院を続けるといった「医療機関との何らかのつながり」を残すことにより、生活習慣病の進展の予防に対し、寄与することができるのではないかと考えている。

将来の展望

小児生活習慣病予防のためには、多面的な取り組みが必須であり、下記に示すように社会全体で小児の生活習慣病対策に取り組む必要がある。

1) 生活習慣・食事指導の範囲拡大

小児の肥満・生活習慣病患者に対し、子供のみならずその家族を含めた診療機能を強化する。また、子供自身は肥満でなくとも、家族に肥満者がいる場合についても、生活習慣・食事指導といった早期介入を実施する。

2) 心理的サポート

ストレスや不適応が過食→肥満という形で現れることも少なくない。早期介入の原則で、専門医療機関への紹介・カウンセリングを行う。

3) 学校における食育の充実

給食時間の十分な確保、肥満児童に対する適量摂取に対する協力など、学校給食の現場での食事指導の充実が必要である。

4) 学童小児の就寝時間を早める努力

睡眠時間の減少と肥満者の増加は有意の正の相関を呈する。学童小児の生活時間の修正が可能であれば、肥満の防止にも有効と思われる。